＜　検温票　＞

年　　　組　　　名前

平熱　　　　℃　※朝、登校したら教室前で出します。

月日	曜日	体温	体調			伝達事項	担任チェック
			◎	○	△		
見本		36.8			レ	朝、食欲がなかった。 （**△の時はここに症状を書いてください。**）	レ
1/11	（水）						
1/12	（木）						
1/13	（金）						
1/14	（土）						
1/15	（日）						
1/16	（月）						
1/17	（火）						
1/18	（水）						
1/19	（木）						
1/20	（金）						
1/21	（土）						
1/22	（日）						
1/23	（月）						
1/24	（火）						
1/25	（水）						

※体調が悪い時は、無理して登校せず、ご家庭でゆっくり休ませてください。

※【体調】：咳、のどの痛み、くしゃみ・鼻水、倦怠感、息苦しさ
などについて観察してください。

月日	曜日	体温	体調			伝達事項	担任チェック
			◎	○	△		
見本		36.8	レ				レ
1/26	（水）						
1/27	（木）						
1/28	（金）						
1/29	（土）						
1/30	（日）						
1/31	（月）						